

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1909.

THÈSE

N°

270

pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue

le 27 Mai 1909, à 1 heure

PAR

AUGUSTE DENAIS

Né le 24 septembre 1882, à Nantes

Ex interne aliéniste de l'Asile Départemental de la Loire-Inférieure

Interne des Hôpitaux de Nantes.

Folie, Dégénérescence, Dépopulation

Le Candidat répondra, en outre, aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

Président de la Thèse : M. le Professeur THOINOT.

Juges :	{	MM. BAR,	{ professeurs.
		QUENU,	
		CLAUDE,	

NANTES
LIBRAIRIE LIBAROS

Place du Change

1909

ANNÉE 1909.

THÈSE

N°

270

pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue

le 27 Mai 1909, à 1 heure

PAR

AUGUSTE DENAIS

Né le 24 septembre 1882, à Nantes

Ex interne aliéniste de l'Asile Départemental de la Loire-Inférieure

Interne des Hôpitaux de Nantes.

Folie, Dégénérescence, Dépopulation

Le Candidat répondra, en outre, aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

Président de la Thèse : M. le Professeur THOINOT.

Juges :	{	MM. BAR,	{ professeurs.
		QUENU,	
		CLAUDE,	

NANTES

LIBRAIRIE LIBAROS

Place du Change

1909



Doyen	
Professeurs	
Anatomie	
Physiologie	
Physique médicale	
Chimie organique et Chimie générale.	
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	
Pathologie et thérapeutique générales ...	
Pathologie médicale.	
Pathologie chirurgicale	
Anatomie pathologique	
Histologie.	
Opérations et appareils.	
Pharmacologie et matière médicale.	
Thérapeutique.	
Hygiène.	
Médecine légale	
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	
Pathologie expérimentale et comparée. ...	
Clinique médicale.....	
Maladies des enfants.....	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique chirurgicale.	
Clinique ophtalmologique	
Clinique des maladies des voies urinaires..	
Clinique d'accouchements.....	
Clinique gynécologique.....	
Clinique chirurgicale infantile.....	
Clinique thérapeutique.	

M. LANDOUZY.
MM.
NICOLAS.
Ch. RICHET.
GARIEL.
GAUTIER.

BLANCHARD.
BOUCHARD.
BRISAUD.
DEJERINE.
LANNELONGUE.
P. MARIE.
PRENANT.
HARTMANN.
POUCHET.
GILBERT.
CHANTEMESSE.
THOINOT.
CHAUFFARD.
ROGER.
HAYEM.
DIEULAFOY.
DEBOVE.
LANDOUZY.
HUTINEL.

G. BALLET.

GAUCHER.
RAYMOND.
DELBET.
QUENU.
RECLUS.
SEGOND.
DE LAPERSONNE.
ALBARRAN.
BAR.
PINARD.
RIBEMONT-DES-SAIGNES.
POZZI.
KIRMISSON.
A. ROBIN.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	CUNEO.	LAUNOIS.	NICLOUX.
BALTHAZARD.	DEMLIN.	LECENE.	NOBECOURT.
BRANCA.	DESGREZ.	LEGRY.	OMBREDANNE.
BEZANCON (F.)	DUVAL Pierre.	LENORMANT.	POTOCKI.
BRINDEAU.	GOSSET.	LOEPER.	PROUST.
BROCA André.	GOUGET.	MACAIGNE.	RENON.
BRUMPT.	JEANNIN.	MAILLARD.	RICHAUD.
CARNOT.	JEANSELME.	MARION.	RIEFFEL.
CASTAIGNE.	JOUSSET André.	MORESTIN.	SICARD.
CLAUDE.	LABBE Marcel.	MULON.	ZIMMERN.
COUVELAIRE.	LANGLOIS.		

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MES TRÈS REGRETTÉS PÈRE ET MÈRE

Omnes curas in filium impendere.

A MA SŒUR

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR THOINOT

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Laënnec
Expert près le Tribunal de la Seine
Membre de la Société de Médecine légale de France
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BIAUTE

Médecin en Chef de l'Asile d'Aliénés de la Loire-Inférieure.

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX
MESSIEURS LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS
DES HOSPICES CIVILS DE NANTES

DANS LE STAGE :

MESSIEURS LES PROFESSEURS POISSON
ET VIGNARD
MONSIEUR LE DOCTEUR G. SOURDILLE

DANS L'EXTERNAT :

MESSIEURS LES PROFESSEURS POISSON
M. BUREAU, U. MONNIER ET OLLIVE

DANS L'INTERNAT :

MESSIEURS LES DOCTEURS MAHOT ET BIAUTE
MONSIEUR LE PROFESSEUR A. MONNIER
MONSIEUR LE DOCTEUR LE MEIGNEN
MONSIEUR LE PROFESSEUR MIRALLIÉ
A MESSIEURS SEBILLEAU, GOURDET
GUILBAUD, GUILLEMET, JOUON ET LEQUYER

Hommage de profonde reconnaissance.

A MES MAÎTRES
MESSIEURS LES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE
DE MÉDECINE DE NANTES

INTRODUCTION

Une étude intitulée *Folie, Dégénérescence et Dépopulation* est si vaste, qu'il est difficile, même impossible de la faire complète dans le cadre d'une Thèse inaugurale. Des auteurs, de toutes les époques et de tous les pays, ont beaucoup parlé et surtout beaucoup écrit sur ce sujet. Nous ne pouvons ainsi avoir la prétention d'apporter une solution nouvelle à cette grande question ; nos forces d'ailleurs nous refusent, les qualités nécessaires à cette étude nous manquent. C'est une tâche pour nous, trop vaste, il ne nous est pas permis de l'entreprendre.

Soyons seulement autorisé à faire une contribution à l'étude des Folies et des Dégénérescences.

Pendant un semestre passé à l'Asile d'Aliénés de la Loire-Inférieure, nous avons pu apprendre en effet à connaître la question. Nos visites dans les quartiers nous ont mis en face de déments, d'arriérés, d'imbéciles et d'idiots, de malades aux anomalies psychiques et physiques très variées ; tous victimes d'une hérédité lourdement chargée, et

condamnés fatalement à disparaître sans postérité.

Il nous a paru à ce propos intéressant de publier quelques-unes de nos notes personnelles, recueillies pendant notre stage sur certains malades héréditaires et dégénérés, et d'étudier plusieurs observations du même genre, inédites, dues à l'obligeance de M. le Dr Biaute.

Dans une première partie, où nous verrons la progression constante, presque fatale de la folie, nous étudierons rapidement les principales causes des affections mentales et la part si grande occupée par l'hérédité dans leur genèse.

Dans une deuxième étude, où nous publierons les observations de malades atteints d'anomalies mentales et physiques, nous verrons la tare héréditaire s'affirmer de plus en plus avec ses stigmates psychiques et surtout physiques pour aboutir fatalement à la dégénérescence de la race et à sa disparition.

Après avoir vu ces considérations médicales, nous terminerons par des considérations sociales, qui nous ont été inspirées par l'ensemble des observations groupées dans les deux chapitres précédents. Celles-ci nous paraissent d'autant plus intéressantes qu'il s'agit d'un problème grave, à solution peu rassurante : *La Dépopulation*.

Notre maître, M. le Docteur Biaute, a bien voulu, en nous inspirant cette Thèse, nous donner quel-

ques-unes de ses observations. Qu'il nous permette de lui exprimer ici, notre profonde reconnaissance et notre vive gratitude.

Nous remercions M. le Professeur Thoinot du grand honneur qu'il nous fait de vouloir bien accepter la présidence de notre Thèse.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Si l'aliénation mentale a depuis longtemps compté parmi les affections qui frappent l'humanité, elle n'a peut-être jamais pris de développement aussi grand que dans notre époque. Les Asiles d'aliénés regorgent de malades et les statistiques faites chaque année, sont mathématiquement la preuve de la progression constante de l'aliénation mentale. Voici d'ailleurs des chiffres qui vont nous fournir des indications décourageantes.

J'ai consulté à ce propos les divers rapports sur le Service Médical du quartier d'aliénés de l'Hospice Général de Nantes pendant ces dernières années.

A Nantes, en 1892, la moyenne des admissions d'individus aliénés a été de 240 pour une période de 20 ans. Pour la période décennale de 1893 à 1903, elle fut de 281. En 1896, il y a eu 269 entrées à l'Asile, 349 en 1900, 311 en 1901, 317 en 1902, 326 en 1903.

En 1906, il y a eu 345 admissions. En 1907, on en a compté 365. Ces 365 entrées se décomposent de la manière suivante :

270 malades sont venus pour la première fois à l'Asile.

89 ont été réadmis après rechute ou sortie avant guérison complète. Ces deux derniers nombres, en égard au total des admissions, ne diffèrent pas beaucoup de ceux des années précédentes, c'est-à-dire que ces deux divers genres de placement se reproduisent sensiblement dans les mêmes proportions. Ainsi, en 1903, sur les 326 aliénés des deux sexes admis dans l'année, 252 sont entrés pour la première fois dans un Asile et 74 ont été réadmis par suite de rechute.

Ces dernières années ont fourni le maximum d'admissions nouvelles constatées à Saint-Jacques. Voilà, semble-t-il, la démonstration arithmétique de la progression continue de la folie.

D'ailleurs nous pouvons voir, pendant l'espace de 40 ans, les statistiques relevées en France dans les établissements d'aliénés, en face de celle faite, en 1907, à l'occasion des recherches des influences de l'alcoolisme sur l'aliénation mentale.

Le chiffre des aliénés internés dans les établissements spéciaux est bien plus exactement connu que celui des recensés à domicile ; c'est dire qu'aux chiffres donnés dans les statistiques officielles, il faut encore en rajouter d'autres :

Voici le mouvement de l'aliénation mentale en France depuis 1835 jusqu'en 1870.

De 1835 à 1840, le chiffre des aliénés internés est de 13.283.

De 1845 à 1850 le chiffre augmente, il est de 20.061.

De 1850 à 1860, il arrive à 28.761.

En 1865, nous comptons 34.797 aliénés des deux sexes.

En 1869, le nombre s'est accru avec 38.545 présences.

Le chiffre des aliénés séquestrés dans les asiles n'a pas cessé d'augmenter. Dans une dernière statistique, nous trouvons que le nombre d'aliénés de divers ordres soignés dans les établissements spéciaux était en France, au 1^{er} janvier 1907, de 71.547.

Les résultats obtenus dans les autres pays sont semblables.

Cette augmentation n'est point un fait particulier à la France ; on l'observe dans tous les pays, ainsi qu'on peut s'en convaincre, en consultant les documents les plus récents et les plus authentiques de chaque nation, qui donnent le chiffre relatif des aliénés recensés à domicile et de ceux qui sont internés dans les établissements spéciaux.

Des études spéciales, en France et à l'Etranger, ont en outre prouvé que la fréquence de la folie est en raison directe de la densité de la population ; qu'elle exerce ses influences désastreuses dans les

grands centres et les grandes agglomérations.

C'est que la folie n'est pas seulement une affection purement intellectuelle, mais une affection de l'être tout entier. Les troubles qui la composent peuvent exister à la fois ou séparément dans la sphère de l'intelligence, dans la sphère morale, dans la sphère physique. Les éléments symptomatiques de l'aliénation mentale se trouvent ainsi dans l'étude particulière des différentes fonctions qui président à l'activité générale de l'organisme. L'affaiblissement et la déchéance du fonds intellectuel, le délire des sentiments, des affections, des instincts et des actes dans l'ordre moral, les troubles des fonctions physiques de l'organisme, de la vie végétative, constituent autant d'éléments capitaux et de manifestations de tous les états de l'aliénation mentale.

En raison des diagnostics portés dès l'entrée, sur chacun des aliénés de l'Asile Saint-Jacques, il est facile de se convaincre que presque les deux tiers des malades admis peuvent être considérés comme ayant des chances de guérison, et mieux, d'amélioration ; la proportion est à peu près la même chaque année. Mais quant à l'autre tiers, il est fatalement rangé parmi les incurables.

Ainsi, en 1903, dans les 326 entrées nous trouvons :

	Hommes	Femmes	2 Sexes.
Manie.	27	35	= 62
Mélancolie.	28	60	= 88
Folie systématisée progressive.	5	16	= 21
Folie périodique.		1	= 1
Démence vésanique.	2	9	= 11
Démence sénile et organique.	17	22	= 39
Paralysie générale.	20	10	= 30
Folies névrosiques.	12	10	= 22
Folies toxiques.	29	9	= 38
Folie morale.	2	1	= 3
Imbécillité et idiotie.	5	6	= 11
	147	179	= 326

En 1907, les 365 malades sont classés comme il suit :

	Hommes	Femmes	2 Sexes.
Manie.	55	56	= 111
Mélancolie.	18	56	= 74
Folie périodique.		2	= 2
Folie systématisée.	9	11	= 20
Démence vésanique.	13	4	= 17
Démence sénile et organique.	12	19	= 31
Paralysie générale.	12	5	= 17
Folies névrosiques.	23	16	= 39
Folies toxiques.	46	1	= 47
Folie morale.	1	»	= 1
Idiotie, imbécillité.	5	1	= 6
	194	171	= 365

Les formes de l'affection mentale sont en effet généralement observées dans les proportions ci-dessus. Elles rentrent dans les deux grandes classes

d'aliénations connues, dites d'aliénation constitutionnelles et fonctionnelles.

Dans la première, dite des aliénations constitutionnelles ou d'infirmités cérébrales, il y a altération plus ou moins profonde du fonds intellectuel, nullité des opérations de l'intelligence. L'imbécillité, l'idiotie, le crétinisme, sont des infirmités cérébrales congénitales. Les démences diverses sont des infirmités cérébrales acquises.

Dans la deuxième classe, dite des aliénations fonctionnelles et acquises, l'intelligence est respectée dans son fond, mais faussée et dévoyée dans son activité, par du délire, des interprétations, des illusions, des hallucinations.

La manie, la mélancolie, la folie à double forme, sont des folies avec réaction générale morbide par excitation ou dépression.

La folie hypochondriaque, la folie de persécution, la folie religieuse et ambitieuse peuvent se réduire à une seule unité, la folie systématisée progressive partielle sans réaction générale morbide.

CHAPITRE II

Quelles sont donc brièvement les causes principales qui ont pu assurer cette progression continue de l'aliénation mentale ?

Nous n'avons souvent que des renseignements incomplets donnés par les familles, et pour affirmer la causalité réelle des troubles intellectuels, il est très difficile de donner un tableau arithmétique pouvant exprimer le plus exactement possible la vérité. En tout cas, celles-ci sont nombreuses : les unes sont innées, les autres acquises. La folie relève de deux facteurs : l'hérédité névropathique et les agents provocateurs.

§ I.

L'Hérédité, qui est la transmission à l'être procréé des caractères et propriétés de l'être procréateur, dans tout ce qu'ils ont de bon ou de mauvais, est en pathologie mentale la transmission de l'aptitude à l'aliénation mentale, ou aux maladies, comme les névroses, ou à certains états psychiques morbides, comme le suicide ou la criminalité.

Nous connaissons tous l'hérédité physiologique et nous l'admettons pour certaine. C'est à cette

dernière que nous devons de remarquer chez nos enfants, nos traits, l'expression de notre physionomie, nos gestes, notre démarche.

Il y a dans les familles des ressemblances physiques frappantes, des traits communs. Ne nous arrive-t-il pas de prendre l'un pour l'autre, deux frères ou deux sœurs, quand nous les voyons séparément ?

M. le Dr Biaute nous rapporte en outre le fait suivant : « J'ai eu deux internes récemment, deux frères, dont l'un était un de vos camarades ; leur écriture était la même à tel point, que je ne pus savoir si telle ou telle observation avait été écrite par l'un ou par l'autre. »

L'Histoire nous donne également de très beaux exemples de transmission héréditaire pour les facultés supérieures de l'intelligence. Il existe un nombre de familles dans lesquelles telle ou telle faculté est transmise des parents aux enfants pendant des générations. En France, pour la peinture, nous trouvons la famille des Bonheur, en Hollande, celles des Teniers, des Van de Velde, en Italie, celle des Bassano. Pour l'art musical, la famille des Basch a duré 200 ans (*Fetis : Biographie des Musiciens*). Pour les Sciences, en France, nous trouvons les Jussieu.

Les modes inférieurs de l'intelligence sont-ils transmissibles comme les modes supérieurs ?

L'Hérédité en Psychiâtrie dans ses différentes

formes est admise également par tout le monde (*Esquirol Parchappe*, etc.. Elle est la cause principale de la folie « la cause des causes » dit Trélat. Déjerine ajoute : « La transmission héréditaire des psychoses est une vérité aujourd'hui universellement acceptée, et l'hérédité exerce son action sur toutes les formes de vésanie que l'on peut rencontrer dans les affections mentales. Ainsi, en prononçant le mot aliénation mentale, implique-t-on par cela l'idée d'une affection essentiellement héréditaire. » C'est là une conclusion à laquelle on est forcément amené si l'on tient compte chez les ascendants ou collatéraux de l'existence, non seulement de la folie, mais encore des névroses, du tempérament névropathique (neurasthénie), des bizarreries ou des excentricités du caractère, des vices et même parfois du génie, car comme le dit Moreau de Tours : « il n'est pas rare de rencontrer des cas d'imbécillité, d'idiotie ou d'aliénation mentale dans la famille d'hommes doués d'une grande supériorité intellectuelle. » L'homme de génie a communément des déficiences nombreuses dans son organisme psychique ; sa descendance n'est marquée que par ses tares sans recevoir ses qualités.

Les exemples intéressants des divers genres d'hérédité sont nombreux en aliénation mentale. Nous disons « des divers genres », car celle-ci peut-être directe (immédiate), simple ou double, lors-

qu'elle provient du père ou de la mère ou des deux à la fois.

Elle est ancestrale, quand elle passe plusieurs générations pour frapper les autres descendants. Elle peut être accumulée si elle provient de plusieurs générations successives.

Voici plusieurs observations où se manifeste l'hérédité ; celles-ci ont été recueillies à l'Asile départemental de la Loire-Inférieure.

OBSERVATION I

La fille K. Anne, est entrée au mois de mai 1904 pour la troisième fois. Elle avait eu un accès bien franc de manie aiguë.

Hérédité. — Grand-père « bon buveur ».

Père « bouilleur de cru » incommodé à la suite d'absorption d'une dose minime d'alcool, voit de temps en temps ses facultés passagèrement troublées.

Mère bien portante.

Il a dû exister, en outre, des tares ancestrales dans l'une ou l'autre branche, dont le souvenir s'est perdu. Nous pensons qu'il doit y avoir de l'atavisme pour expliquer les nombreux cas de dégénérescence et de folie dans la descendance.

Une sœur de la malade, maniaque, est venue plusieurs fois à l'asile ; reconnue à la fin incurable, elle a été transférée à Pontorson.

Un frère, avant le tirage au sort, a aussi été traité à l'Asile.

Une autre sœur est excentrique, elle a quitté le couvent après quinze ans de vie religieuse.

Un frère, couvreur de son état, parcourt la France en chemineau et a été condamné plusieurs fois pour vagabondage.

Sur dix enfants, en voilà donc 5 qui sont plus ou moins atteints dans leurs facultés intellectuelles et morales. Ils le doivent certainement à une tare héréditaire.

OBSERVATION II

P. est entrée le 28 juillet 1900 à l'asile à l'âge de 21 ans. C'est une démente, ayant perdu toute notion de temps des personnes et des choses. Elle nous dit aussi qu'elle a 15 ans. Elle a été douée dans l'enfance des plus mauvais instincts, et s'est livrée à la boisson durant ces dernières années. C'est aussi une épileptique et une dégénérée physique.

Hérédité. — Grand-père et grand-mère maternels ont été aliénés et sont décédés à l'asile.

La mère est une misérable qui a abandonné ses 3 enfants et qui doit posséder tous les vices.

Le père, alcoolique, tombé dans la misère, est depuis longtemps secouru à Saint-Jacques.

Trois enfants sont nés de ce dernier mariage.

Le 1^{er} enfant est un garçon bien portant (type disparate, nous reviendrons à son sujet dans le chapitre III).

Le 2^e, une fille, notre malade.

Le 3^e, une fille, venue également à l'asile en 1903. Elle a eu un accès de mélancolie, dont la guérison fut incomplète. Elle a été rendue à son frère 6 mois après son entrée.

OBSERVATION III

Madame O., que nous avons bien connue au quartier des aliénés et que nous avons soignée plusieurs fois, appartient à une famille où l'hérédité produit de bien nombreux cas de folie.

Aujourd'hui décédée, Madame O. est venue 7 fois à l'asile.

Voici, en 1891, le diagnostic porté lors de sa première entrée : « Manie avec excitation, actes inconscients et désordonnés, impulsions dangereuses, délire des grandeurs, des persécutions, troubles, hallucinations, quelques signes de paralysie générale, mais le diagnostic penche vers le déséquilibre mental héréditaire. »

En 1893, même diagnostic.

« Manie, excitation, exubérance incohérente et impulsive, délire provenant de troubles sensoriels. »

En 1896 « manie ».

Equilibre mental imparfait d'une manière continue, se compliquant parfois de manie intermittente, avec excitation, délire, désordre, troubles sensoriels. Le détail de tous les actes qui ont motivé la séquestration, se trouve dans les journaux de la localité.

En 1901, lors de sa 4^e entrée, les caractères symptomatiques, psychiques et sensoriels de la manie sont bien plus sensibles qu'aux précédentes entrées. Incohérence des idées, hallucinations de l'ouïe. La malade se croit soumise à l'empire de certaines personnes du téléphone, elle se livre à des actes impulsifs, tourne sur elle-même, et donne à l'entourage les menaces de violence.

En 1904, le diagnostic porté par le Docteur Biaute, est celui de folie à double forme, dont les diverses périodes sont parcourues d'une manière uniforme et continue depuis plusieurs années. (Période d'excitation maniaque).

En 1907, un séjour de six mois à l'asile lui vaut le même

diagnostic « folie à double forme ou circulaire, par hérédité très chargée ». Actuellement, période d'agitation maniaque très violente.

En 1909 « manifestation maniaque de la période d'excitation de la folie circulaire ».

La malade est décédée ces jours derniers à l'asile de broncho-pneumonie.

Voyons maintenant les antécédents héréditaires et personnels de cette malade :

Hérédité chargée : Trois oncles du côté paternel ont été aliénés, en 1838, 1842, et 1853. Deux sont morts à l'asile de Nantes, l'un en 1884, l'autre en 1890.

Deux tantes, toujours du côté paternel, ont été aliénées et sont venues également à Saint-Jacques en 1870.

Le père de notre malade a été souvent en procès, ne défendant pas ses intérêts. Il dissipait sa fortune, et sur la fin de ses jours, alors qu'il était vieux, avait manifestement exprimé le désir de se remarier avec une jeune fille très jeune.

Un frère de la malade est mort aliéné, dans une maison spéciale, à l'âge de 20 ans environ.

Notre malade a toujours été excentrique et bizarre. Des inégalités de caractère, des emportements injustifiés ont ouvert dès sa jeunesse la scène. Elle présentait parfois des impulsions violentes, des accès fréquents de colère contre les siens, entamait des disputes avec des gens, dans la rue faisant des scènes violentes à ses voisins.

Avant sa première entrée elle entreprenait des procès continuels et interminables ; achetait et revendait ses propriétés. Cette déséquilibrée a en outre divorcé plusieurs fois.

OBSERVATION IV

B. Antoinette, est entrée à l'asile le 25 juillet 1899. Elle est âgée de 10 ans.

C'est une idiote parfaite ne pouvant dire aucune parole intelligible, à l'exception du mot que l'on a dit avoir été la réponse que fit Cambronne aux Anglais, qui le pressaient de se rendre. Elle est méchante, égratigne, giffle, tire les cheveux, elle est gâteuse C'est une dégénérée par hérédité accumulée et progressive.

B. est la fille d'une malade actuellement en traitement.

La mère de B. est venue plusieurs fois à l'asile pour des accès de mélancolie ; aujourd'hui, elle est atteinte de folie systématisée progressive. Elle même est une héréditaire ; elle a mis au monde sa fille entre sa sortie de l'asile et sa rentrée.

Notre malade est donc la fille d'une aliénée. Celle-ci a eu des ancêtres, ou des collatéraux, qui ont fourni des cas d'aliénation mentale.

B. est une dégénérée par hérédité hétéromorphe et progressive. Son infirmité cérébrale ne ressemble pas à la vésanie de ses ancêtres. Elle est le dernier terme de la déchéance intellectuelle.

Disons, de suite, que dans cette famille, il y a trois enfants qui sont indemnes jusqu'à présent.

OBSERVATION V

Le Dr Biaute, a pu avoir, dans un autre établissement l'histoire récente de toute une famille cruellement atteinte et décimée par les effets de l'hérédité.

L'hérédité provenait de la mère, et le père assistait, impuissant et désolé, aux ravages qui se déroulaient autour

de lui et qui frappaient successivement chacun de ses enfants.

La mère était en traitement à l'asile de X.

Une fille fut la première victime de l'hérédité et était atteinte de folie intermittente. Un fils, entré dans un ordre religieux, succomba dans un accès de délire aigu ; ce fut ensuite le tour d'un autre fils, officier distingué, qui se suicida dans un accès de fièvre chaude, dit-on. Le plus jeune fils enfin, étudiant en droit, quitta tout à coup Paris sous l'empire d'un délire des persécutions et rentra chez son père ; mais là, pour fuir les ennemis qui le poursuivaient, il se précipita par une croisée du second étage et se fractura les deux membres inférieurs et un des membres supérieurs. Il guérit de ses blessures et put sortir un jour de la maison de santé dans laquelle il avait été placé pendant quelque temps.

OBSERVATION VI

L. est entré à l'asile Saint-Jacques en janvier 1902, à l'âge de 40 ans environ. Il était atteint de mélancolie. Il est décédé à l'asile en 1907, de pneumonie.

Sa sœur Marie est entrée également à Saint-Jacques en 1895, à l'âge de 18 ans ; elle était atteinte de mélancolie avec dégénérescence mentale et physique. C'était une imbécile, stupide, qui prétendait avoir l'âge de 2 ans à son entrée. Elle était de plus épileptique. Elle est décédée, en 1896, de tuberculose pulmonaire.

Le père de ces deux enfants, L., est entré une dernière fois à l'asile en 1896, à l'âge de 61 ans ; il y est décédé quelque temps après son entrée. Il était atteint également de mélancolie.

OBSERVATION VII

B. a fait déjà plusieurs séjours dans différentes maisons de santé. Il vient à Nantes en 1906. Il a, dans ses antécédents, des tares vésaniques.

Une de ses tantes s'est pendue dans un hospice de la Loire-Inférieure. Son père fut interné.

OBSERVATION VIII

Voici une famille T., composée de deux sœurs et de un frère, dans laquelle l'hérédité a fait des victimes.

Le frère est entré deux fois à l'asile, en 1901 et 1903, atteint de manie avec prédominance religieuse.

La sœur aînée est également venue deux fois en 1902 et 1903. C'est une mélancolique, atteinte de vésanie héréditaire, avec délire obsédant et impulsion au suicide.

La sœur cadette n'est encore venue qu'une fois en 1902. Elle est atteinte de manie avec prédominance religieuse.

OBSERVATION IX

Voici une vieille observation résumée, que nous avons sous nos yeux. Elle est due à Doutrebente, dans l'étude généalogique sur les aliénés héréditaires des Annales psychologiques, 1869.

Une fille hystérique a dans sa famille les antécédents suivants : le grand-père, le père, 2 tantes sont aliénés, 6 cousins germains dipsomanes. Un frère se rapprochant très près de l'état d'idiotie. Celui-ci a d'ailleurs une fille à moitié imbécile, microcéphale, et un fils microcéphale.

Ces quelques observations sont ainsi, parmi les nombreuses qui existent, des exemples de la terrible action de l'hérédité vésanique. Celle-ci prend de plus en plus un rang prépondérant dans l'étiologie de l'aptitude aux maladies mentales. L'atavisme vésanique et nerveux tend ainsi en partie à produire progressivement la déchéance des générations.

En 1903, l'Asile de Saint-Jacques de Nantes recevant 326 malades, nous trouvons 26 cas d'hérédité bien marquée.

En 1906, 30 cas ; en 1907, l'hérédité démontre son influence fâcheuse et incontestable dans un plus grand nombre de cas encore, 51 au lieu de 30.

Des aliénistes ont depuis longtemps apprécié la proportion de cette action prépondérante de l'hérédité. Les statistiques sont, il est vrai, peu concordantes.

Burrows, donne 12 pour 0/0.

Parchappe, également 12 0/0

Esquirol, donne 25 0/0 chez les pauvres ; 56 0/0 chez les riches.

Tuke et Bucknill, donnent 25 0/0. Tigges, 40 0/0.

Howe, 84 0/0.

Moreau de Tours, donne 90 0/0 ; avec une conception très étendue, il compte parmi les ascendants des aliénés, des surexcités, des enthousiastes, des originaux, des inventeurs malheureux, des

dissipateurs, des malades atteints d'affection nerveuses, de névroses.

L'hérédité vésanique nerveuse est-elle donc « cette chaîne puissante qui relie à travers les âges les vivants et les morts ». Les morts nous tiennent-ils ainsi, et le fait de naître nous condamne-t-il à porter tous les fardeaux qu'ils nous lèguent ?

Dans le Chapitre III nous reviendrons à ce sujet et nous verrons si, avec des types disparates dans une famille de dégénérés, il n'y a pas des « évasions » parmi les héréditaires.

§ II

Ce ne sont pas seulement les affections mentales et nerveuses des parents qui sont susceptibles de produire la déchéance intellectuelle chez leurs enfants.

« Certaines intoxications chroniques impriment à l'organisme des générateurs, dit G. Ballet, des modifications dont peut se ressentir la descendance. Parmi celles-ci l'alcoolisme occupe la première place. Son influence sur la genèse des diverses formes de dégénérescence, particulièrement de l'idiotie n'est plus à démontrer (1).

L'intoxication alcoolique est d'abord une cause

(1) SOLLIER, 1889, Paris : *Hérédité et Alcoolisme*.

LEGRAIN, 1889, Paris : — —

LADRAGUE, 1901, Paris : *Alcoolisme et Enfants*.

provocatrice d'aliénation, pour le sujet lui-même, ensuite pour ses descendants.

Voici deux observations nous montrant les néfastes effets héréditaires de l'alcoolisme.

OBSERVATION X

Les sept enfants d'un alcoolique ont eu la destinée suivante : Les deux premiers sont morts de convulsions dans le premier âge. Le troisième, arrivé à l'adolescence, a été enfermé comme incurable dans une maison de fous. Le quatrième est parvenu à l'âge adulte, mais c'était un alcoolique qui fut condamné à 5 ans de prison ; après eux vient une fille qui, s'étant mariée, tua son enfant, empoisonna son mari et se suicida ; le sixième fut condamné à mort pour meurtre ; le dernier né a succombé tout jeune dans un hospice.

Le père, alcoolique invétéré, devenu paralytique et dément, a fini ses jours à l'asile d'aliénés. (Autant vaut certainement que ces familles ne se perpétuent pas.)

OBSERVATION XI.

Les deux frères D. entrent tous les deux le même jour à l'asile de Nantes en 1903.

L'aîné a 23 ans, le cadet 21. Ils sont également imbéciles, épileptiques et choréiques. Le cadet a, avant son internement, commis un acte qui a exigé l'intervention de la justice et son emprisonnement. Il avait tailladé la fesse d'une fillette avec son couteau.

Hérédité. — La dégénérescence et l'aptitude épileptique

proviennent du père, qui est un buveur de toutes sortes de boissons alcooliques. Après avoir bu des verres d'absinthe, il a des accès de délire et des crises nerveuses qui, d'après la description qui nous en a été faite, doivent être épileptiques. On ne connaît pas dans la famille d'autre hérédité vésanique ou convulsive.

Ce père alcoolique a eu en outre une autre fille, qui semble être actuellement un type disparate. Nous reviendrons au chapitre III à ce sujet.

Dans les divers rapports faits sur le service des Aliénés de l'Hospice général de Nantes, nous trouvons que les folies toxiques comptent par exemple, en 1903, 35 cas ; 59 cas en 1907, tous caractérisés par les manifestations aiguës ou subaiguës de l'alcoolisme. Très nombreux aussi sont les malades où l'intoxication alcoolique est la cause de leurs désordres cérébraux de divers genres. L'alcoolisme entrerait pour 16 dans le cadre étiologique.

Dans le journal officiel du 3 juillet 1907, une statistique faite sur l'alcoolisme et l'aliénation mentale par Mirman, prouve l'importance du rôle joué par l'alcool dans l'aliénation mentale.

Le nombre des aliénés de divers ordres soignés en France dans les établissements spéciaux était, en janvier 1907, de 71.547. « Les alcooliques aliénés comptent 9.932, soit 13 0/0 du contingent global des Asiles.

Une statistique faite dans 36 départements de

France en comparaison des années 1897 et 1907, donne comme nombre d'aliénés alcooliques .:

En 1897.	2540
En 1907.	3988

Voici en 10 ans une augmentation de 57 0/0. Ce chiffre suffit à lui seul à légitimer toutes les inquiétudes.

Nous pouvons déplorer en passant que les ligues antialcooliques n'arrivent pas à produire de meilleurs résultats.

§ III

« Les maladies infectieuses, dit Gilbert Ballet, peuvent aussi placer les parents dans des conditions qui les rendent inaptes à engendrer un produit bien constitué. »

C'est au moins le cas pour deux grandes infections, la syphilis et la tuberculose.

Certains rejetons de parents syphilitiques, peuvent ne pas présenter eux-mêmes les signes héréditaires de l'affection de leurs créateurs, les stigmates proprement dits, la triade d'Hutchinson, par exemple. Mais cette pauvre descendance peut alors être frappée de déchéance physique et intellectuelle.

Fournier nous dit qu'ils sont tantôt bornés et incapables, tantôt imbéciles ou idiots.

La tuberculose d'autre part, dit Anglade, tue une partie de notre race, mais les cas sont fréquents où elle rend folle, dystrophique, épileptique, nerveux, idiote une autre partie.

Dans le compte rendu du service des Enfants idiots de 1903, Bourneville publie un certain nombre d'observations, accompagnées de renseignements précis sur les antécédents. Dans la moitié de celles-ci, soit une douzaine environ, la tuberculose est seule ou associée à l'alcoolisme. Dans l'autre moitié, nous trouvons la syphilis et des troubles mentaux chez les ascendants de ces malades atteints d'idiotie à des degrés divers.

§ IV

L'alcoolisme et certaines infections comme la syphilis, ne sont pas seulement les principales causes provocatrices de la folie. Des causes d'ordre social, nombreuses et fréquentes, contribuent pour une grande part à l'éclosion et au développement de l'aliénation mentale à notre époque.

Celles-ci engendrent une affection spéciale connue, une névrose, qu'on nomme *Neurasthénie*.

La neurasthénie peut être créée de toutes pièces, chez un individu robuste, sans tare nerveuse héréditaire, et cela dans certaines circonstances données. Ces circonstances nous guettent, nous les trouvons partout autour de nous, dans

notre milieu social, et c'est précisément les conditions de la vie moderne, la suractivité qui la caractérise, qui font que les psychopathies sont d'autant plus fréquentes et nombreuses que la civilisation est plus avancée.

La neurasthénie, cet épuisement nerveux est pour Morel, le premier échelon de la série des maladies mentales et des grandes névroses. Elle est pour Legrand du Saulle, le germe des états morbides graves. Pour Môbius, elle est le germe original d'où dérivent par développement ultérieur, l'hystérie, l'hypochondrie, la mélancolie, la manie, la folie.

Elle manifestera ses effets de deux façons : elle terrassera directement celui qui en est atteint en favorisant l'éclosion chez lui, de nouveaux éléments morbides, qui le placeront sur un échelon plus élevé dans l'échelle des psychopathies. Elle frappera ensuite sa descendance de psychoses ou de névroses plus graves qui, par l'hérédité pendant plusieurs générations, se développeront, se transformeront, et aboutiront en fin de compte, à la dégénérescence mentale et physique.

Elles sont nombreuses les causes qui, dans notre société actuelle peuvent créer de toutes pièces cette affection originelle pour certains, de toutes les affections du système nerveux.

Toute cause de débilitation amène l'épuisement

nerveux et peut, par conséquent, produire la neurasthénie (Déjerine).

L'anémie, l'insuffisance de nourriture, le surmenage physique, le travail ingrat, l'abus des plaisirs, des excitants factices (le tabac, l'alcool, le café, l'opium, les excès sexuels, les infections acquises, comme la tuberculose, la syphilis ; les intoxications variées, l'imprégnation habituelle et professionnelle de l'organisme par le plomb et le mercure, le manque d'équilibre entre le développement physique et intellectuel. D'autres causes plus importantes et aussi fréquentes sont les suivantes : l'exagération du fonctionnement des facultés intellectuelles, le surmenage cérébral, les chagrins, les soucis, les inquiétudes, la vie contraire au but que l'on se propose.

En somme, le travail cérébral doublé d'ennuis de toutes sortes, associé aux inquiétudes de la lutte pour l'existence.

La lutte pour la vie est intense, d'autant plus qu'aujourd'hui il faut compter avec tous les raffinements de la civilisation moderne. La neurasthénie est surtout une maladie de nos jours tout au moins de nos derniers siècles. Elle est née, elle se développe et progresse. « Déjerine, dans son livre sur l'Hérédité dit encore qu'elle est une des conséquences fatales de la lutte pour l'existence, telle surtout que la comprend notre époque. Elle est à la fois la cause et le résultat de toute civili-

sation, elle est aussi la cause de sa décadence.»

Nous pouvons ici rapporter les paroles de Jacoby, « en cherchant à nous élever au-dessus du niveau commun, nous condamnons par là même à mort notre race. »

Nous voyons en effet que devant les causes si nombreuses que nous avons énumérées rapidement plus haut, peu d'individus doivent échapper à l'action dégénérative de ce qu'on appelle la civilisation.

CHAPITRE III

Nous avons consacré un chapitre spécial, comme nous l'avons dit dans deux observations de nos malades, pour expliquer les types disparates que nous trouvons de temps en temps au milieu des membres d'une famille de dégénérés.

L'hérédité pathologique se manifeste-t-elle avec le caractère d'une fatalité absolue ? Les avis sur ce sujet sont très partagés. Dans la Pathologie de l'Esprit de Maudsley, l'hérédité fait à chacun une destinée particulière.

« La destinée terrible et inexorable, qui a joué un si grand rôle dans les tragédies grecques et contre laquelle les héros ont lutté constamment, tout en sachant que leur lutte est inutile, est l'expression de la loi, d'après laquelle les fautes du père retombent sur les enfants, jusqu'à la troisième et quatrième génération. »

Dans le traité des maladies mentales de Griesinger, l'hérédité semble également conserver son caractère de fatalité absolue. « Des milliers d'hommes, sans aucune faute de leur part et sans pouvoir y remédier, portent le lourd fardeau de cette

prédisposition. Les fils deshérités de la nature deviennent en même temps les fils abandonnés de la destinée. »

D'autres auteurs ont des opinions un peu moins absolues. Moreau, de Tours, dit que l'hérédité joue un rôle incontestable dans la genèse des psychopathies, et que son action s'exerce sur les formes vésaniques que l'on peut rencontrer dans la clinique mentale.

Déjerine « arrive à la conviction que dans l'immense majorité des cas, la prédisposition héréditaire est la condition *sine qua non* du développement de l'aliénation mentale. »

Il y a quelques années, un auteur dramatique, M. Brieux, écrivit une pièce intitulée « l'Evasion », dans laquelle il essaya de saper par la base et de fond en comble toute la vieille théorie de l'hérédité. L'Evasion fut admirée à outrance par les uns, critiquée par les autres. L'auteur, en livrant son œuvre au théâtre, a eu pour certains le mérite d'affermir le courage, de laisser tout espoir aux malheureux que menacerait l'hérédité, à ceux qui éprouveraient la plus grande indécision et les plus cruels soucis, s'ils se trouvaient un jour pour leur propre compte en face de l'Obstacle dont a parlé A. Daudet, et qui est le titre d'une de ses pièces.

Les lois de l'hérédité ne seraient pas ainsi aussi constantes et fatales qu'on aurait bien voulu le dire ? Il paraît en effet au premier abord exister

tant au point de vue mental que physique, de graves exceptions aux lois héréditaires. Ces exceptions ont été de tout temps dans toutes les races et dans tous les pays.

Un enfant peut très bien ne présenter aucun trait de ressemblance avec ses parents. Le fils d'un homme de génie n'est pas forcément un homme de génie ; il peut être doué d'une intelligence plus que médiocre. Tel autre individu ayant eu des parents robustes peut présenter des anomalies de développement, des arrêts de croissance, et les individus issus d'une même souche malade, ne sont pas forcément tous frappés ; il y a par conséquent des « Evasions » parmi les Héréditaires, il y a aussi des types disparates.

OBSERVATION XII

O., entre à l'asile en 1907, atteint de folie impulsive, c'est un dégénéré héréditaire. Un oncle paternel a été aliéné, le père de notre malade est mort mystérieusement (probablement suicidé). Une sœur de O., porte de vrais stigmates physiques de dégénérescence, tête petite, facies asymétrique, traits déviés, menton très réduit et aplati. Une autre sœur, la plus jeune, semble avoir été épargnée et être, pour le moment encore, un type disparate sous tous les rapports physique et intellectuel.

OBSERVATION XIII

Dans l'observation II du chapitre II, nous avons vu que sur les 3 enfants P, sur les deux filles et le garçon, pèse une hérédité accumulée, directe et ancestrale double. Nous connaissons l'état mental des deux filles ; quant au jeune homme, c'est un garçon très intelligent, qui profita de l'instruction qui lui fut donnée et qui entra avec le n° 1 dans une école du gouvernement. A la sortie de cette école, il fut admis dans une administration où il a acquis depuis une excellente situation. C'était l'aîné de la famille, c'est lui qui subvenait à tous les besoins de ses sœurs jusqu'au temps de leur maladie, c'est lui qui a repris l'une d'elles, quand le séjour à l'asile n'a plus été urgent. Il est doué de toutes les meilleures qualités, intelligence, volonté, activité, fermeté et dévouement. Il sait le péril qui le guette et peut l'atteindre, il est conscient de la fatale hérédité qui le menace. Il ne se laisse pas abattre, il lutte, et il règle toute sa vie sur les meilleurs principes d'hygiène physique et morale.

C'est un bel exemple de type disparate.

OBSERVATION XIV

Dans l'observation XI du chapitre II nous avons vu la descendance (les deux frères D.) d'un père alcoolique, épileptique.

Un troisième enfant est une fille de 13 ans, n'ayant aucun stigmat de dégénérescence, type disparate dans la descendance, très intelligente, fréquentant avec succès l'école communale de son quartier. Mais que lui réserve l'avenir, durant l'évolution des fonctions physiologiques de la femme, à la puberté, aux grossesses, aux accouche-

ments, à la ménopause. Echappera-t-elle à la tare qui a si profondément atteint ses-deux frères.

Dans l'observation IV, nous avons vu qu'une mère aliénée et héréditaire avait mis au monde une idiote par-faite, dégénérée par hérédité accumulée et progressive.

B., a encore trois autres enfants qui sont indemnes de la tare héréditaire jusqu'à présent tout au moins.

L'hérédité, comme nous l'avons vu, ne frappe pas indistinctement tous les membres d'une même famille. Un certain nombre échappe à cette influence, et il y a même dans certaines familles des types qu'on peut nommer disparates. Cette disparité, peut même être poussée à ce point, dans certains cas dit-on, qu'à côté de dégénérés ou d'aliénés, on trouve dans ces familles des hommes de talent et même de génie.

Nous ne donnerons pas d'exemple de cette disparité pour prouver cette assertion, mais nous nous rappellerons que si le génie n'est pas de la folie, l'homme de génie a communément des défectuosités nombreuses dans son organisme psychique. A côté de telle ou telle brillante faculté intellectuelle, il existe « des trous » dans son cerveau.

Mais l'hérédité pathologique a une fréquence si grande qu'on ne saurait trop se prémunir contre elle. L'équilibre mental peut un jour se rompre, le délire faire son apparition.

Le professeur Joffroy a dit que « pour devenir aliéné, il faut avoir l'aptitude vésanique qui est

créée soit par une dégénérescence acquise, soit par une dégénérescence héréditaire. Cette dernière provient des affections mentales et aussi d'une foule d'autres conditions des parents, telles que l'âge, le surmenage, l'arthritisme, la syphilis, la tuberculose, les intoxications par l'alcool, le plomb, le mercure, l'ivresse et l'épuisement au moment de la conception, les fatigues, les privations, les maladies infectieuses de la mère pendant la vie intra utérine. »

La prédisposition héréditaire reste souvent latente pendant un plus ou moins grand nombre d'années. L'hérédité ne se démasque souvent que tardivement et jusqu'au moment dit Déjerine, « où le délirant entre dans la période d'incubation, rien dans ses mœurs, dans son état intellectuel, dans ses habitudes ne fait prévoir la possibilité d'un effondrement de la raison. »

La tare héréditaire se révélera chez l'individu à n'importe quel âge, lorsque des causes occasionnelles, banales, les chagrins, les fatigues, les veilles, viendront la mettre en jeu. Car, de même, dit le professeur Joffroy « que certains corps en solution dans un liquide ne peuvent être mis en évidence que par des réactifs appropriés, de même la dégénérescence peut être absolument latente et ne se manifester que si certains agents accidentels l'y invitent et forment la réaction vésanique. »

Beaucoup d'auteurs nous diront en outre que

par des croisements heureux, l'hérédité s'atténue, cesse ses affreux ravages et disparaîtra. Mais l'atavisme, ce retour ancestral, ne frappera-t-il pas plus tard ces familles, sans qu'on puisse incriminer l'hérédité, car aucun souvenir des maladies ancestrales n'aura été conservé ?

Féré, dit que les unions des dégénérés avec des individus provenant de familles saines, peuvent donner des produits indemnes de toute tare ; c'est ce qu'on a appelé « le retour à la médiocrité ». On peut citer comme exemple la famille impériale de Russie.

Sur ce sujet, il ne faut pas se rassurer à la légère : s'il y a hérédité progressive, il y a aussi hérédité régressive ; que l'union d'un individu sain avec un taré donne un être sain, soit ; mais il faut voir dans l'avenir sa descendance.

L'évasion ne durera peut-être qu'un temps, qu'une génération. Féré, lui-même, convient qu'à ces alliances des tarés et des sains « les bons risquent plus de perdre que les mauvais ne risquent de gagner. »

DEUXIÈME PARTIE

L'hérédité normale, a-t-on dit, fait la continuité des races, en reproduisant exactement les caractères de celles-ci, caractères innés ou acquis. L'hérédité pathologique ne fera pas la continuité des races. Le défaut de ressemblance dans la descendance, la tendance anormale à la variation de celle-ci, rendent la race incapable de s'adapter au milieu, en raison de ses défauts physiques, intellectuels ou moraux. Une descendance tarée tombe dans une dégradation progressive, dans un état d'infériorité très marquée vis à vis de ses générateurs : les êtres qui la constituent sont des dégénérés.

Magnan et Legrain, disent dans leur ouvrage *Les Dégénérés* « que le dégénéré existe, dès qu'à la suite des influences nocives exercées par les causes, dites dégénératrices, un nouveau type naît différent de ses ancêtres, par des attributs caractérisés par un état progressif d'infériorité psycho-physique

Ces causes dégénératrices, nous les connaissons, ce sont les intoxications, l'influence des milieux malsains et des professions nuisibles, les infirmités

congénitales ou acquises, etc., et surtout la transmission héréditaire.

Pour Féré, cette perte des qualités héréditaires qui avaient déterminé et fixé les adaptations de la race, constitue ce qu'on appelle la dégénérescence, qui est pour Morel « une déviation du type primitif.

La Dégénérescence est le fait le plus important et le plus général dans l'histoire de l'aliénation mentale, car elle se traduit chez nos malades, ces héréditaires par des signes spéciaux, marques de leur origine, par des stigmates, manifestations extérieures du sceau de l'hérédité. La réunion de plusieurs de ceux-ci, bien caractérisés, fait passer la dégénérescence à l'état de Dégénération.

Les stigmates de dégénérescence, que l'hérédité a développés chez certains aliénés sont, dit Magnan, les dispositions organiques congénitales et permanentes, dont l'effet est de mettre obstacle à l'accomplissement régulier de la fonction correspondante et de détruire l'harmonie biologique, où l'espèce trouve les moyens de poursuivre son double but naturel de conservation et de reproduction.

CHAPITRE PREMIER

Les stigmates de dégénérescence sont physiques, fonctionnels ou psychiques.

§ I

Les premiers ont été étudiés par Morel, dans son *Traité des Dégénérescences* en 1857. Ils peuvent affecter chez le même malade tous les organes, tous les appareils ; ils peuvent constituer des vices de conformation. Ces stigmates morphologiques peuvent être un élément de diagnostic de la prédisposition. Il faut pour qu'ils aient une réelle valeur qu'ils soient assez nombreux, qu'ils portent sur différentes parties du corps. Car il existe chez des sujets normaux quelques-uns de ces signes et il ne faudrait pas conclure à la vue d'un vice de conformation au *propter hoc, ergo hoc*.

De tels éléments physiques de diagnostic ne prennent de grande valeur, que quand ils sont associés à d'autres troubles. Il faudra distinguer les anomalies. Mais le diagnostic de prédisposition s'imposera quand ces anomalies, par exemple, se retrouveront et se répéteront dans une même famille.

Les stigmates physiques les plus frappants sont ceux qui affectent le tissu osseux ; ils sont visibles à l'œil de l'observateur même le moins expérimenté. La boîte crânienne peut être déformée. Les déformations sont dues à des troubles de l'évolution des sutures (la plagiocéphalie, la scaphocéphalie). L'arrêt de développement en masse du crâne produit la microcéphalie. L'hydrocéphalie pourra créer la macrocéphalie, etc.

La face est asymétrique ; la mâchoire inférieure est saillante en avant : la voûte palatine est étroite, déformée en ogive, les dents mal implantées. Du côté des oreilles, ce sont des déformations de l'oreille externe, des anomalies de l'hélix. Du côté des yeux, des épicanthus.

Le rachis est incurvé. Les os des membres peuvent présenter les apparences du rachitisme. Des doigts palmés et surnuméraires moins fréquents, peut-être que des pieds bots.

Les stigmates morphologiques ne sont pas les seuls faits qui puissent trahir la dégénérescence. D'autres phénomènes méritent d'être considérés comme des stigmates fonctionnels et rattachés à des troubles d'évolution.

Ces stigmates fonctionnels, qui marquent également la descendance des héréditaires, se manifestent la plupart du temps dès l'enfance. Un certain nombre de retards des fonctions ou d'anomalies fonctionnelles se présente bien clairement

comme des indices de développement troublé. Tels sont les retards de la marche et de l'évolution du langage. Ces enfants se développent tardivement, ce ne sont pas des enfants précoces. Ils bégayent, ils urinent au lit, ils sont difficilement propres. Les uns sont atteints de strabisme ou de cécité; les autres de surdité; d'autres de surdi-mutité. Les anomalies des fonctions génitales sont fréquentes surtout chez l'homme où les organes, étant plus perfectionnés et délicats, sont plus vulnérables, plus exposés aux arrêts et retards dans le développement. Ces anomalies fonctionnelles sont d'autant plus intéressantes qu'elles constituent un acheminement vers la stérilité et la dégénération.

La puberté est l'époque difficile à traverser pour ces héréditaires. Celle-ci est retardée ou troublée dans son développement. Ce sont des anomalies de l'instinct sexuel, des anomalies des réflexes génitaux. Les fonctions ovariennes et utérines sont également troublées. L'aménorrhée totale, loin d'être rare chez les dégénérées est souvent fréquente.

C'est surtout dans les Asiles et dans les Services spécialement affectés aux idiots, que l'on peut étudier et remarquer ces stigmates dans toute leur diversité.

Les dégénérés tout à fait inférieurs, ne sont pas encore rares, ceux qui présentent des malformations physiques et qui sont de malheureuses vic-

times que la dégénérescence a frappées impitoyablement.

Nous donnons ici les observations inédites et personnelles de 3 malades que nous avons connus à l'Asile de Nantes, dans le service spécial de ces individus idiots, aux stigmates nombreux, physiques et fonctionnels de la dégénérescence. Ces trois dégénérés sont trois frères et sœurs, tous trois victimes d'une forte hérédité.

OBSERVATION XV

Cit... Jo. est entrée à l'asile en 1908.

Elle a 30 ans et n'a jamais eu de profession. C'est une imbécile héréditaire.

Antécédents héréditaires. — Grands parents, faibles d'esprit, vivant sans s'occuper de rien.

Le père, qui est venu accompagner la malade, est petit, nain, sans difformité apparente. Pas intelligent.

Un frère du père (oncle de la malade) est imbécile. Ne peut faire que de grossiers travaux à la campagne.

Deux cousins du père sont imbéciles.

Une sœur de la malade, presque naine, aliénée, a fait un séjour à l'asile de Nantes.

Une autre sœur, taille moyenne, est venue accompagner la malade avec son père ; ne présente pas de difformités apparentes.

Un frère, aliéné, nain, achondroplaste, à l'asile actuellement.

Le diagnostic porté sur Cit... Jo... est le suivant :

Dégénérescence héréditaire, ayant produit ses effets sur plusieurs membres de la famille. Cit... Jo... est une naine

avec malformations, atteinte d'infirmité cérébrale atteignant presque l'idiotie ; capable d'être impulsive et dangereuse.

Examen physique : Taille 1 m. 14 à 31 ans. La tête est petite. Le crâne n'est pas asymétrique. Le diamètre sus occipito-mentonnier de la tête est allongé.

Le diamètre bi-pariétal est diminué.

En somme, tête allongée et plate sans irrégularités.

Rien d'asymétrique dans la face. Le front est petit ; les oreilles sont dépliées. La voûte palatine est en ogive. Les dents sont mal implantées.

Le cou est presque absent, la malade a la tête entièrement entre les deux épaules.

Le thorax est petit, saillant en avant. Les côtes chevauchent les unes sur les autres. La hauteur de la clavicule, au rebord costal, est de 21 centimètres. Le ruban métrique, rejoignant par devant le thorax les deux lignes axillaires, ne marque à peine que 36 centimètres environ. Les seins sont formés sans être développés. Le ventre est gros, globuleux. L'estomac est dilaté ; la malade mangeant constamment, ne sachant par régler ses repas.

Le rachis est incurvé. Ensellure lombaire très fortement marquée.

Les membres supérieurs sont petits, les muscles peu développés. L'humérus est très court. Le cubitus, de l'olécrane à l'apophyse styloïde mesure, 19 centimètres.

Les doigts des mains sont courts, en forme de baguette de tambour, ils sont très écartés les uns des autres, dans une position de demi-flexion. La main est en somme crochue, mettant la malade dans l'impossibilité de fermer complètement le poing pour maintenir un objet quelconque.

Les difformités sont très marquées aux membres inférieurs.

Le membre inférieur gauche est plus court que le droit. Celui-ci, est plus fort, plus gros que le gauche.

Genu valgum à droite.

Les pieds sont petits, pas déformés : la malade marche sur le bord externe du pied.

Cit... Jo... marche difficilement, elle s'aide d'un bâton ; elle a la démarche oscillante, de la luxation congénitale et le corps penché en avant. Les organes sensoriels ne semblent pas avoir été touchés. Le système pileux est assez développé. Les organes génitaux, par contre, le sont peu. Cit... Jo... d'ailleurs, n'a jamais été réglée.

OBSERVATION XVI

Cette observation est celle du frère de la malade ; il est actuellement interné à l'asile Saint-Jacques.

Cit... Mo... est entré en 1907, à l'âge de 30 ans environ.

Il est atteint de dégénérescence héréditaire, ayant produit une malformation physique générale du nanisme et une infirmité cérébrale.

C'est un idiot doué de mauvais instincts. Il est exhibitionniste et sadiste.

Examen physique : Taille 1 mètre ; la tête est de la grosseur d'une tête normale d'adulte. Le crâne n'est pas asymétrique. Le diamètre sus occipito-mentonnier de la tête est allongé. Il mesure 30 centimètres.

Rien d'asymétrique dans la face. Le front est fuyant, assez effacé ; les oreilles ne sont pas très déformées, elles sont plutôt petites. La voûte palatine n'est pas déformée en ogive : elle est au contraire très plate. Les dents sont mal implantées. La mâchoire inférieure fait un peu saillie en avant.

Cit... Mo. a beaucoup de cheveux ; il porte en outre toute sa moustache qui est très forte.

Le cou est absent ; le malade a la tête entièrement entre les deux épaules.

Le thorax est petit, saillant en avant. Le ventre est gros, en besace.

Le rachis est incurvé et le dos présente une ensellure lombaire très fortement marquée.

Les membres supérieurs sont petits, les muscles atrophiés. L'humérus est court, incurvé ; mesure 12 centimètres environ. Le cubitus est plus développé. De l'olécrâne à l'apophyse styloïde, il mesure 22 centimètres.

Les doigts sont courts, en baguette de tambour, ils sont écartés les uns des autres, et rendent la main crochue.

Les difformités sont plus marquées aux membres inférieurs comme dans l'observation précédente.

Les muscles du membre inférieur droit sont atrophiés ; la jambe droite est luxée en arrière sur la cuisse, qui passe au devant.

La démarche est la même que celle de sa sœur, peut-être plus facile. Il possède également du genu valgum.

Les organes sensoriels ne semblent pas avoir été touchés. Les organes génitaux sont assez bien développés ; rappelons à cet effet, que Mo... Cit... est un exhibitionniste et que c'est à la suite de plusieurs outrages à la pudeur qu'il a commis, qu'on a du l'interner.

OBSERVATION XVII

Cit... Mad... 32 ans, est la sœur du précédent. Elle a fait un séjour à l'asile et fut ensuite transférée dans un autre asile départemental voisin.

Elle était atteinte de manie délirante, compliquant un état habituel d'imbécillité avec dégénérescence physique.

Cit... Mad... était presque naine. Elle présentait des difformités moins marquées que celles relevées chez son frère et chez sa sœur.

Nous avons eu la bonne fortune de connaître ainsi les

membres de cette famille. De tels stigmates physiques aussi nombreux et aussi bien caractérisés, constituent plus que la dégénérescence. Nous sommes arrivés avec ceux-ci au stade de la dégénération.

OBSERVATION XVIII

Voici un autre type d'héréditaire présentant les stigmates physiques de dégénérescence.

Mad... Tr... entre à l'asile en 1905 à l'âge de 11 ans. C'est un débile mentale avec instincts pervers.

Il a le pavillon de l'oreille écarté du crâne, la voûte palatine parfaitement déprimée en ogive ; il est mono et microrchide, c'est un dégénéré physique et intellectuel.

§ II

L'absence de tout stigmate morphologique ne veut pas dire qu'un individu ne soit pas prédisposé.

Et de même qu'un organisme frappé physiquement (conception pendant l'ivresse par exemple) n'est pas frappé au point de vue cérébral, de même, réciproquement un individu pourra avoir un cerveau prédisposé et ne présenter aucun stigmate physique de dégénérescence. Les malformations physiques sont encore, il est vrai, relativement peu nombreuses ; mais il ne faut pas conclure de là que l'aliénation mentale est encore relativement éloignée du stade terminal de la dégénérescence.

Car la dégénérescence se manifeste également par des stigmates psychiques nombreux et souvent très accentués.

Ceux-ci mettent également l'individu qui les possède dans un état d'infériorité tel, qu'il est dans l'impossibilité de poursuivre son double but naturel de conservation et de reproduction.

Les stigmates psychiques sont l'expression même d'un cerveau, mal équilibré. Ils peuvent affecter aussi bien les facultés morales que les facultés intellectuelles. L'état d'imperfection des fonctions cérébrales, comparé à l'état cérébral des types générateurs, caractérise l'état morbide du sujet et constitue le dégénéré.

Suivant le degré d'imperfection des facultés cérébrales, on peut diviser les dégénérés en 3 types : les dégénérés inférieurs, les dégénérés moyens, les dégénérés supérieurs.

Les dégénérés supérieurs de Magnan peuvent se développer intellectuellement ; ils peuvent acquérir une instruction souvent étendue ; mais il y a toujours chez ceux-ci une désharmonie complète. Ils ont une intelligence improductive, par suite du manque d'équilibre de leurs facultés mentales ; certaines de leurs facultés sont peu développées, d'autres le sont davantage parfois, et à tel point que l'individu devient réellement supérieur, ce qui a fait dire à Moreau et à d'autres auteurs, que le génie n'était qu'une névrose.

Dans le domaine des sentiments et des actes, les stigmates qui caractérisent leur prédisposition sont : l'obsession, l'impulsion, l'irrésistibilité. Ils sont des kleptomanes, des pyromanes ou des Kleptophobes, des Pyrophobes. Ils ont la folie du doute, la manie du jeu, celle des voyages. Ils sont des vagabonds, ils ont des aberrations sexuelles, des perversions du sens génital. Ils ont des impulsions homicides et suicides.

La folie suicide est peut-être la folie sur la transmission de laquelle l'hérédité morbide a le plus d'action. Plus d'un dégénéré en effet, a payé de son existence les effets cumulatifs d'une hérédité vésanique. Maccabruni cite dans les Annales de Psychiâtrie, en 1883, l'observation d'une famille vouée au suicide, sans cause appréciable, sans perte d'argent. « Les quatre hommes se sont suicidés avec le même pistolet, une fille avec du phosphore, les cinq personnes à intervalle de 4 en 4 ans environ. »

Voici une observation personnelle d'une malade, entrée l'an dernier à l'Asile, et qui confirme les faits de l'observation précédente.

OBSERVATION XIX

Beau... a occupé une brillante situation de fonctionnaire d'état, haut placé. Il devint neurasthénique, mélancolique et finit ses jours par le suicide.

Il a eu deux filles que nous connaissons parfaitement bien, l'une pour être venue à l'asile, l'autre pour être la compagne constante de toutes les promenades de sa sœur.

Ces deux personnes sont connues par leurs bizarreries, leurs excentricités, leurs modes d'habillement de robes et de coiffures. Ce sont des malades à coup sûr. L'ainée est venue l'an dernier à l'asile, nous l'avons nous-mêmes reçue. Elle nous a raconté qu'elle était prise d'une impulsion irrésistible au suicide. Elle ne doit en effet sa vie aujourd'hui qu'à un concours de circonstances spéciales, car elle s'est premièrement jetée en Loire d'où elle a été retirée, elle a ensuite absorbé une forte quantité de laudanum ; elle a enfin, avant son internement, enjambée le balcon pour se précipiter de chez elle dans le vide.

Les dégénérés supérieurs, devenus obsédés, irrésistibles, impulsifs, ont conscience de leurs actes, quelques absurdes qu'ils puissent paraître. Ils passent toute leur vie, dit Déjerine, sur le sentier qui sépare la raison de la folie, toujours prêts à verser dans l'abîme.

La classe des dégénérés moyens est celle qui renferme les malades atteints de débilité mentale ; elle est caractérisée par la présence de modalités innombrables de déséquilibre intellectuel.

Le débile rentre dans une catégorie qui comprend un nombre considérable d'individus classés sous le nom de faibles d'esprit. C'est un être qui compte au point de vue cérébral, car chez lui les facultés intellectuelles existent encore, mais très inégalement développées. Entre le débile rapproché du dégénéré supérieur et le débile rapproché de

l'imbécile, il y a un nombre varié d'intermédiaires.

Au plus bas degré de l'échelle, nous trouvons les malheureux imbéciles et idiots réduits à la vie purement végétative. Ils constituent la classe des dégénérés inférieurs.

L'idiot est un être remarquable par l'arrêt de développement de ses facultés ; il ne vit plus que par sa moelle et ses réflexes. Il est réduit à la simple vie végétative. Il présente souvent des difformités physiques, comme nous l'avons vu dans les observations XV et XVI.

L'imbécile possède encore quelques facultés ; la nature l'a moins déshérité ; elle lui a donné parfois une légère teinte d'intelligence, ce qui le fait rendre parfois utilisable dans les hospices où il est secouru. Certes, les services qu'il rend ne dépassent pas de grandes limites. Il lave la vaisselle, balaie ou tricote

Voici une observation inédite et recueillie par nous dans les différents services de l'Hospice général de Nantes. L'influence héréditaire a frappé ici à des degrés différents, plusieurs membres d'une même famille.

OBSERVATION XX

Les 6 enfants d'une même famille entrent tous le même jour au commencement de l'année 1908, pour être secourus à l'hospice général de Saint-Jacques. L'autorité administrative du pays où ils habitaient les a enlevé à leurs parents.

Le père est un buveur. Sa profession de toucheur de bestiaux l'occasionne souvent à ne pas rentrer à jeun chez lui. Il n'est pas très intelligent. La mère, petite, n'est jamais à la maison. Elle est imbécile et abandonne ses enfants. Elle ne s'occupe nullement d'eux, laissant aux voisins le soin de les secourir. Un frère de la mère serait idiot.

De ce mariage sont issus 6 enfants. L'aîné est un garçon de 13 ans. Il est plus petit qu'un enfant de son âge ; il a la tête forte et grosse. C'est un pur imbécile au point de vue mental.

Alphonsine est une fille de 12 ans, bien développée, mais plutôt grosse. Dans le service des épileptiques où elle se trouve, elle ne s'occupe qu'à tirer sur ses doigts ou à faire quelques points de tricot. Elle a, dit-elle, 5 doigts « à la main droite et 6 à la main gauche. » Elle ignore le nombre de ses doigts de pied. Elle rit souvent et est toujours contente.

Une petite fille de 3 ans est à l'orphelinat. Sa tête est très grosse. Même physionomie béate que chez les deux précédents. Convulsions.

Deux petits garçons de 1 an et de 4 ans ont eu des phénomènes convulsifs à l'orphelinat. Ils sont actuellement en nourrice.

Une autre sœur bien portante, âgée de 11 ans, rend quelques services à la campagne où elle est placée pour garder les bestiaux.

CHAPITRE II

§ I

Si nous nous résumons brièvement avec Morel, « la dégénérescence est la conséquence de l'aggravation progressive de génération en génération des tares transmises » on voit que celle-ci, loin d'être enrayée, prend une marche fatalement progressive.

A l'origine on aurait affaire à la simple exagération du tempérament nerveux, aux névroses hystériques ou épileptiques, aux différentes formes de folie, enfin à l'imbécillité et à l'idiotie terme ultime, de la déchéance de l'espèce. Les signes de dégénérescence se sont ainsi accentués. Les derniers rejetons meurent jeunes ou sans se reproduire. D'autres continuent à vivre plus ou moins longtemps, les idiots, ces êtres tombés au bas de l'échelle et qui disparaissent finalement eux aussi dans une vie purement organique.

Bourneville en 1886, dans les Archives de Neurologie, a publié des exemples de cette marche de dégénérescence dans les familles d'idiot, où l'espèce devient finalement frappée de stérilité et incapable de se reproduire. Doutrebente, dans

l'Etude généalogique sur les aliénés héréditaires, a rapporté plusieurs observations de même genre (voir observation IX).

Cette dégénérescence de la race est plus rapide encore, plus précipitée souvent, plus manifeste quand les tares héréditaires s'accumulent par des unions mal assorties, par la consanguinité morbide. Les races alors arrivent plus vite et plus sûrement à la déchéance de l'espèce et à la stérilité. La consanguinité est surtout dangereuse quand les consanguins présentent tous les deux des tares. Celles-ci s'accumulent sur les descendants. Ce n'est pas que nous voulions ici entamer le problème de la consanguinité. Mais nous publierons volontiers deux observations inédites, dues à l'obligeance de notre excellent ami le Dr Amérand, ancien interne aliéniste des Asiles de Saint-Jacques, à Nantes.

OBSERVATION XXI (*inédite*)

Il s'agit de deux familles de cultivateurs en Vendée. Les souvenirs héréditaires nous manquent.

M... se marie avec une jeune fille P... De cette union naît un fils M. qui, aujourd'hui, a 30 ans. P..., frère de la jeune fille ci-dessus, se marie avec la sœur de M... De cette union naît une fille P... âgée aujourd'hui de 25 ans.

Les 2 cousins germains, le fils M. et la fille P. se marient ensemble. Voici leur descendance :

La 1^{re} grossesse aboutit à une fausse couche de trois mois.

La 2^e grossesse produit un enfant à terme, mais mort-né.

La 3^e grossesse qui date de quelques mois, aboutit à la production d'un monstre qui n'a pas vécu. Ce dernier représentait un corps de fœtus, surmonté d'une tête très asymétrique et ne possédait ni membres supérieurs, ni membres inférieurs.

OBSERVATION XXII (*inédite*)

Cette famille existe actuellement en Vendée. Les souvenirs ancestraux nous sont malheureusement pas connus.

V... a deux, fils Pierre et Georges. Un cousin de V. a deux filles, Marie et Ernestine.

1^o Pierre V... se marie avec la fille Marie, sa cousine issue de germaine. De cette union naissent deux fils, Auguste et Pierre :

2^o Georges V... se marie avec une personne qui ne lui est pas parente. De cette union naissent deux enfants, un fils Baptiste et une fille Germaine.

Auguste, le 1^{er} fils de Pierre V... se marie avec Germaine, fille de Georges V...

De ce mariage sont nés 4 enfants prématurés, qui sont tous morts entre 1 et 12 mois.

Pierre, 2^e fils de Pierre V... se marie avec la fille d'Ernestine (celle-ci étant la cousine issue de germaine de son père).

Ce mariage est resté complètement stérile.

Par contre, Baptiste, fils de Georges V..., a fait comme son père, il s'est marié avec une personne étrangère à la famille.

Il a 4 enfants forts et très bien portants.

Pour compléter ces deux observations très intéressantes, au point de vue du problème de l'hérédité, dans ses rapports avec la déchéance de l'espèce et de la stérilité, on a recouru souvent à l'étude des dynasties royales, les seules dont les

Archives et les souvenirs ancestraux nous soient à peu près connus.

Les familles souveraines, dit le Dr Galippe, par orgueil de caste, par nécessité politique, ont recouru à la sélection et aux mariages consanguins. Les Habsbourg, ont par exemple usé de ce procédé. Dans la famille des Habsbourg d'Autriche, les mariages consanguins ont été pratiqués à des degrés très avancés, entre oncles, nièces et cousins germains : ils ont multiplié les anomalies physiques, les tares morales et intellectuelles, à tel point que ces familles se sont amoindries physiquement, moralement et intellectuellement et tendent à disparaître.

Toute la famille des Habsbourg d'Autriche a la même physionomie. Le crâne est aplati latéralement. La face présente des anomalies nombreuses. La hauteur exagérée du front, l'exorbitisme prononcé, la variation dans la forme et le volume du maxillaire et du nez. La plus célèbre et la plus évidente de ces anomalies faciales, dit toujours Galippe, celle qui s'est transmise plusieurs siècles par hérédité, c'est le prognathisme inférieur et, secondairement, le développement exagéré de la lèvre inférieure.

Nulle autre famille que celle des Habsbourg d'Autriche ne saurait fournir plus d'exemples à l'étude des stigmates de dégénérescence. Les Habsbourg d'Autriche comportent encore des repré-

sentants. Il faut connaître les Habsbourg d'Espagne, pour voir l'hérédité morbide amener ceux-ci à travers plusieurs générations, aux termes ultimes de la dégénérescence : la déchéance de l'espèce et la stérilité.

Les Habsbourg d'Espagne ont quitté depuis longtemps la scène de l'histoire et ont disparu dans l'impuissance et la folie.

L'hérédité névropathique est suivie dans la maison royale d'Espagne, de 1449 à 1700, c'est-à-dire pendant 250 ans. Elle a sauté quelque fois une génération ; mais elle s'est manifestée très souvent sous forme d'épilepsie, d'hypochondrie, de mélancolie ou d'imbécillité. Elle a amené, en fin de compte, l'extinction complète de la ligne royale directe d'Espagne.

L'accumulation de ces tares héréditaires fut souvent renforcée par des mariages consanguins. Dans cette maison Royale d'Espagne, Charles Quint était victime d'une lourde hérédité. Il était de taille petite, de santé faible ; avait la parole lente, bégayait ; le menton était proéminent. C'était, de plus, un épileptique. Don Carlos était difforme, boîteux, bossu ; son menton était proéminent. C'était un infantile, d'intelligence inégale. Il était appelé fou et traité comme criminel.

Charles II, qui représente l'extinction de la race, était un imbécile, un infirme, un épileptique, un aliéné.

Beaucoup de familles royales ou princières ont aussi souvent eu des mariages stériles ; et dans nos temps d'actualité, nous voyons également des dynasties royales attendre impatiemment des héritiers pour leur couronne.

§ II

Toutes les familles de Rois ou de Monarques n'ont pas eu le sort des précédentes. Certaines n'ont pas continué à errer dans leurs unions consanguines, ou mal assorties.

Des aristocraties ont pu, en effet, dans tous les pays et tous les âges, dit Jacoby, se maintenir grâce à l'anoblissement des roturiers. » La restauration de la famille Impériale de Russie est un exemple frappant du maintien de la race, « du etour à la médiocrité ».

Morel, a bien dit aussi que l'être dégénéré, s'il est abandonné à lui-même, tombe dans une dégradation progressive. C'est donc qu'il suppose que, si cet être dégradé n'est pas laissé à lui-même et est entouré de circonstances spéciales avantageuses pour lui et son espèce, il n'arrivera pas fatalement au terme ultime de la dégénérescence.

Les partisans les plus convaincus de l'hérédité morbide reconnaissent que la transmission des caractères pathologiques n'est pas fatale. Charpentier, dans son étude sur la valeur, pronostique de

L'hérédité pathologique progressive en aliénation mentale, a rappelé l'attention sur ce sujet. Tout n'est donc pas en principe irrémédiablement perdu pour la descendance d'un individu frappé de folie, une hygiène sévère et rationnelle, physique ou morale, ne pourrait-elle donc pas arrêter cette descendance sur la pente fâcheuse où elle s'est engagée ?

Deux obligations sembleraient au premier abord répondre suffisamment aux conditions exigées de cette hygiène nécessaire. Les croisements heureux et les conditions favorables de nutrition pendant la conception et la gestation.

Des unions mal assorties, résultent presque nécessairement l'accumulation des tares héréditaires, la mort-natalité ou les avortements. Autrement c'est la naissance d'enfants dont l'évolution de tous les organes, de toutes les fonctions se fait mal. Des unions bien assorties devraient donner naissance à des enfants sains et forts, puisqu'en principe exemptes de tares, elles n'accumulent pas sur la tête de leur descendance les stigmates de dégénérescence.

Cela est vrai en partie, pour deux conjoints robustes et indemnes de tares. Encore est-il démontré que souvent les enfants de ceux-ci sont loin de leur ressembler.

Mais il n'est pas toujours possible de faire des unions de conjoints, exempts tous les deux de tare quelconque.

Ceux-ci sont aujourd'hui rares à trouver. Il est plus facile de voir, dans les mariages, un individu présentant un plus ou moins grand nombre de tares, uni à un autre en apparence sain. L'intervention de ce sujet sain peut-il faire disparaître l'influence défavorable de l'autre conjoint ?

Problème difficile à résoudre, et pour la solution duquel nous doutons fort pour notre part, que cette intervention devienne efficace dans la majorité des cas. Nous pouvons admettre ici la conclusion de Féré, qu'il faut bien convenir qu'à ces alliances, les bons risquent plus de perdre que les mauvais ne risquent de gagner.

L'existence de conditions favorables de la nutrition pendant la conception et la gestation, peut enrayer la marche de la dégénérescence. La restauration des races pourraient, en effet, être due en partie à ces causes. Car, s'il est vrai, que nous ne pouvons souvent rien dans le choix des unions qui sont mal assorties, parce que les individus sont trop vieux ou trop jeunes, d'âge trop différent, nous pouvons peut-être espérer obtenir l'exécution des préceptes d'hygiène, pendant la fécondation ou la gestation. Nous disons « peut-être » car les règles d'hygiène qui doivent présider à la fonction de la fécondation, ne seront pas toujours observées et seront facilement oubliées. Nombreuses observations publiées, nous ont montré les résultats attendus de l'ivresse, par exemple, ou

de d'autres intoxications aiguës au moment de la fécondation. Enfin, les enfants sont souvent, les uns « le fruit d'un ennuyeux devoir conjugal », les autres ne le sont pas.

Les préceptes d'hygiène pendant la gestation seront-ils mieux écoutés ?

Ceux-ci plus que les premiers seront observés, car la société aujourd'hui tend de plus en plus à protéger l'enfance en faisant de la puériculture. Mais toutes les intoxications, toutes les infections, tous les chocs moraux ou physiques, ne nous guettent-ils pas de tout côté. Les personnes riches seules échapperont peut-être en partie à ces influences désastreuses, mais les autres mères du peuple, celles qui travaillent et luttent pour l'existence, subiront le sort commun, l'influence des causes ci-dessus, qui amènent facilement la dégénérescence de l'être pendant la gestation.

Nous voyons que c'est une étude difficile, que celle de la régression de la dégénérescence. Certains auteurs l'admettent, d'autres sont moins catégoriques. Nous concluons cependant avec M. le Professeur Gilbert Ballet, que tout n'est peut-être pas perdu et que « l'intervention dans l'acte de la procréation d'un conjoint robuste et indemne de tare, suffit souvent à *atténuer*, sinon à annihiler l'influence défavorable de l'autre conjoint. Aussi *la dégénérescence n'est-elle pas fatalement progressive ; une heureuse sélection peut l'enrayer dans sa*

marche. » C'est une possibilité et non une certitude ; on peut enrayeur la marche, mais pourrons nous l'arrêter définitivement, pensons-nous?

Jacoby, dit que la dégénérescence n'est que la conséquence de notre évolution. L'Homme naît, croît et meurt, les races aussi, les peuples, les villes, tout dégénère, puisque tout évolue. »

TROISIÈME PARTIE

La progression continue de la folie, que nous avons vue dans la première partie de notre Thèse, a une corrélation indiscutable avec la dépopulation générale. Nous avons vu l'hérédité prendre de plus en plus un rang prépondérant dans l'étiologie de l'aptitude aux maladies mentales. Il est absolument reconnu, d'autre part, que l'atavisme nerveux et vésanique produit progressivement la déchéance des générations, tant au point de vue physique qu'au point de vue intellectuel, et entraîne l'extinction des familles. (Voir les observations des deux premières parties).

La dégénérescence des familles se fait d'abord, puis c'est la dégénérescence des races, en sorte que la première devance la seconde. La dégénérescence des races, en passant par la dégénération, aboutit à ce qu'on a appelé « la dépopulation ».

La dépopulation, voilà la cause des inquiétudes perpétuelles et justifiées pour les bons patriotes, voilà un problème qui a beaucoup passionné le monde, tous grands et petits. C'est qu'en effet la dépopulation, existe, et si on a beaucoup parlé à son sujet, on a pas encore pu beaucoup faire.

En France, la population décroissait relativement depuis un tiers de siècle, et avec une telle régularité mathématique, qu'il fallait bien s'attendre à ce qui est arrivé en l'année 1907, par exemple.

Dans cette année, en effet, on a compté 793.000 décès et 773.000 naissances seulement d'où 20.000, de moins que le minimum nécessaire pour garder l'équilibre. Dans les dernières années qui ont suivi la guerre de 1870, le chiffre annuel des naissances était d'environ 960.000. Ce n'était certes pas un chiffre exagéré et c'était presque le moindre qui fût en Europe. Il représentait 26 naissances pour 1.000 habitants tandis que presque chez tous nos voisins on en compte 36.

Nous voilà ainsi arrivés à 773.000 presque 200.000 de moins. Disons ici que notre département de la Loire-Inférieure est heureusement parmi ceux où la dépopulation n'est encore que relative, mais bien près de devenir absolue.

§ I

Le chiffre annuel des naissances diminue, certes nous en convenons; cela tient, dira-t-on, à beaucoup de raisons.

La dépopulation, en effet, dépend de deux grandes causes : les unes volontaires, les autres involontaires. Les causes dépendantes de notre volonté sont assez nombreuses. Elles existent assurément.

Certaines personnes demanderont à leur chirurgien une opération pour l'ablation de leurs ovaires ; d'autres, après les plaisirs de la conception, refuseront de subir les peines et les devoirs de la maternité ; tous enfin, ne voulant connaître que la vie heureuse et facile, dans notre époque où la lutte pour l'existence est si fortement entreprise.

Mais aussi fréquentes, sont les causes involontaires de la dépopulation ; si les chiffres publiés chaque année dans les statistiques des naissances diminuent, c'est qu'une des causes premières relève de ce facteur, qu'on a peut-être pas toujours mis assez en évidence, « la dégénérescence ».

Il ne faut pas admettre que la dépopulation est aussi volontaire que certains le disent. La cause est plus grave, elle tient à une dégénérescence générale, à une décrépitude de la race, par la transmission des psychopathies et des névropathies, par l'alcoolisme, aux effets progressivement nocifs sur la descendance. De même que pour la folie, on remarque une progression constante ; de même pour la dégénérescence ; de même nous trouvons que la dépopulation générale est en corrélation indiscutable avec la déchéance des espèces et leur stérilité.

Morel a dit que la descendance des vésaniques ne se prolongeait guère au delà de la quatrième génération.

Sans attendre la quatrième génération, nous

avons pu voir dans les observations ci-dessus, les familles arriver plus ou moins vite à la déchéance de l'espèce et à la stérilité.

Voici deux autres observations recueillies par Bourneville, dans les comptes rendus de son service pendant ces dernières années.

OBSERVATION XXIII (résumée)

S. est atteint d'instabilité mentale avec perversion des instincts. Il a tour à tour essayé d'apprendre toutes les professions.

Antécédents héréditaires. — Le père était un malade, qui a eu plusieurs fois des tentatives de suicide.

La mère est migraineuse.

Un oncle maternel a été aliéné.

Un cousin germain et une sœur de la mère sont morts de convulsions.

Le malade S... a eu une sœur morte à 14 mois de convulsions.

La mère de S... a en outre eu une fausse couche.

Notre malade S... est né avant terme, il a marché à 21 mois, parlé à 3 ans et a eu des impulsions morbides très précoces.

A 5 ans il est noctambule, à 8 ans il pratique l'onanisme, à 14 ans il commet 6 tentatives de viol. A 15 ans il est voleur. Placé à l'asile, il cherche à s'évader et a tenté de se suicider.

S... s'est marié. Le mariage a été pour lui une sauvegarde, car c'est un pervers du sens génital, il a pu satisfaire ses impulsions sexuelles, mais sa descendance a supporté les conséquences de sa tare névropathique. Il a eu 13 enfants dont 7 sont morts en bas âge, 3 ont eu des convulsions et des

troubles variés, un porte un épicanthus double. Deux filles semblent être indemnes de tares.

Que réservent pour ces dernières la puberté et la ménopause ?

OBSERVATION XXIV

Cette observation résumée nous fait connaître la vie sexuelle et la descendance d'un épileptique.

L'histoire de M..., épileptique, est intéressante au point de vue social. Sa descendance est un document précieux en faveur de la fatale loi de l'hérédité.

Il a eu 9 enfants.

6 sont morts en bas âge.

2 présentent des tares nerveuses.

1 est un tuberculeux osseux.

Ira-t-on conseiller le mariage aux épileptiques après la connaissance de ces faits ?

Nous dirons ici, à propos de l'épilepsie, que les enfants nés de parents épileptiques sont souvent épileptiques, idiots ou aliénés et d'autre part que, pour les enfants épileptiques, on trouve 24 0/0 environ de parents aliénés dans les ascendants.

Les observations précédentes et celles qui sont citées dans le cours de notre travail nous ont montré, les unes l'extinction en partie, les autres l'extinction totale des familles par mort pré-maturée.

Des enfants sont morts jeunes, tout à fait en bas

âge, d'autres sont devenus adultes, ou plus vieux. Mais ceux-ci ont disparu également assez vite. Dans le combat pour la vie, en face des nécessités de l'existence auxquelles ils ne peuvent s'adapter et qu'ils sont impuissants à surmonter, ces héréditaires sont vaincus d'avance et prédestinés à succomber. C'est là une sorte de loi fatale qui ne les laisse guère s'écarter du sillon qui les conduit à la tombe.

L'« évasion » a pu sauver quelques-uns de ces héréditaires comme nous l'avons vu. Mais ceux-ci trouveront-ils facilement à contracter mariage ? D'ailleurs, cette impossibilité de contracter mariage est une condition obligée du séjour de ces jeunes héréditaires dans les asiles où ils sont placés. Certains restent toute leur vie enfermés dans leur section et y finissent même leur jour. D'autres sortent, il est vrai, améliorés ou parfois guéris. Mais nous connaissons les résultats de ces sorties ?

L'observation IV nous a montré B... maintenu à l'asile, sortie pendant 12 mois et mettre au monde une fille idiote parfaite, ne pouvant dire aucune parole intelligible.

L'extinction des familles peut être produite par la mort prématurée et l'impossibilité de contracter mariage, mais la possibilité des unions n'est certes pas un critérium pour la perpétuité de l'espèce. Nous avons vu très souvent des mariages rester stériles chez nos héréditaires. La stérilité involon-

taire existe sûrement, les attributs nécessaires pour la fécondité des mariages font défaut ; quoi d'étonnant si nous pensons comme Darwin, que la fonction reproductrice est d'une excessive délicatesse ?

Nous avons vu que le nombre des naissances diminuait et qu'il ne pouvait garder l'équilibre avec les décès. Ceux-ci ont augmenté ; certains sont devenus volontaires. Le nombre des suicides était en effet de 2.000 environ par an, vers 1850. En 1900, nous en comptons 9.000. Certes, nous convenons que les passions et les misères ont pu provoquer des individus à se donner volontairement la mort, mais la folie n'a-t-elle pas entraîné beaucoup d'aliénés au suicide ? De même que les faibles et les souffreteux, les alcooliques et les aliénés se sont supprimés eux-mêmes, par l'eau, le revolver, la pendaison, par la précipitation d'une tour d'église ou d'une colonne monumentale. La folie suicide est peut-être celle sur laquelle l'hérédité a le plus d'action. Plus d'un dégénéré a été atteint de manie suicide, et a payé de son existence les effets cumulatifs d'une hérédité vésanique (voir les observations XVIII et de Maccabruni).

Gangloff, dans sa thèse de 1904 cite l'observation d'une famille très lourdement chargée au point de vue héréditaire, où un garçon se suicide à l'Asile, sa sœur à la sortie, et les 2 autres frères qui ont voulu subir le même sort.

Ces folies-suicides sont si fréquentes que ce serait un mal d'enrayer la dépopulation par le suicide, ont pensé certains auteurs qui veulent voir le retour à l'état normal par la disparition rapide des dégénérés et des fils de dégénérés. Laissez faire la nature, laissez-la accomplir son œuvre d'élimination. Ces dégénérés qui se suicident sont dans le vrai, ils sont très correctement sociaux, en s'arrêtant de faire souche de familles malheureuses et finalement infécondes. Ces gens seraient les meilleurs citoyens du monde, pour Nietzsche, Darwin et Spencer.

§ II

Nous avons pu voir à l'heure actuelle qu'il y a diminution de la résistance cérébrale et de la puissance de reproduction ; c'est-à-dire altération évidente des attributs nécessaires pour les exigences de la vie sociale et pour la fécondité des mariages.

Que pouvons-nous alors craindre ? La dégénérescence comme fatale ; tous les efforts être impuissants pour en arrêter le cours, et la dépopulation en être la conséquence. Ou au contraire, pouvons-nous espérer autre chose ? La régénération de la race en s'occupant d'améliorer le sort des déshérités.

Solution délicate et difficile à donner ; car parmi

tous les grands peuples qui ont vu la civilisation arrivée chez eux au plus haut degré, et qui ont eu des moments critiques, nous avons vu les uns échapper à la ruine, les autres y succomber.

Le mal est fait, les tares sont acquises, pouvons-nous lutter contre ce torrent dévastateur ?

Horace, dans l'ode VI du livre III *Ad Romanos*, avait jeté lui aussi le cri d'alarme. Il avertissait ses concitoyens des funestes conséquences des mariages mal assortis ou consanguins, il leur dénonçait, l'horreur des vices de toutes espèces, orgies de table, vile ivrognerie, débauche et luxure des sens : il leur faisait entrevoir combien il y avait, en tout cela de danger pour eux-mêmes et pour l'avenir de la patrie ; il leur exposait le sombre tableau des causes dégénératives qui perdent les individus et les peuples, les fautes du père rejaillissant sur les fils et petits-fils. Il les adjurait enfin de revenir à la vie de famille si simple, à l'austérité des mœurs de leurs ancêtres, de retrouver les nobles vertus civiques et militaires des anciens romains qui avaient fait la République si grande et si glorieuse.

Aujourd'hui, nous luttons par toutes les œuvres d'assistance, de préservation, de régénération et d'encouragement. Elles répondent aux nobles sentiments de solidarité humaine qui caractérisent notre époque. Elles sont légion en France les sociétés et les œuvres qui s'occupent d'améliorer le sort des déshérités.

Mais le mal a des sources profondes, qui touchent aux influences presque mystérieuses de l'hérédité et ces œuvres restent certes malheureusement trop souvent inefficaces.

Dejerine, dans son livre de l'hérédité a dit aux conclusions : « Les civilisations diverses qui nous ont précédé dans l'histoire, ont toutes passées par les mêmes étapes. La nôtre n'échappera point à la loi commune. On peut, à la rigueur, essayer d'enrayer le mouvement, l'arrêter est au-dessus de notre puissance. »

Cependant, nous devons encourager toutes ces fondations qui sont dues, les unes aux efforts publics, les autres aux initiatives privées ; ces établissements, où sont mis en jeu les efforts les plus grands pour combattre les intoxications de toutes sortes, qui font autour de nous les plus grands ravages.

De même que, nous autres médecins, nous devons près des agonisants redoubler de courage et de persévérance, en cherchant à instituer, chez ceux-ci, comme traitement, tout ce qui pourra prolonger leur vie, pendant des jours, des heures ou des minutes ; de même la société doit, dans un but de solidarité humaine, donner constamment tous ses soins aux deshérités de la nature, aux victimes de l'hérédité.

Si la dépopulation est la cause d'inquiétudes perpétuelles, si la quantité nous échappe chaque

jour, nous devons apporter tous nos soins à améliorer la qualité. Il est d'ailleurs permis d'espérer qu'en améliorant la qualité, l'avenir nous donnera peut être des énergies vitales productrices de quantité.

CONCLUSIONS

I. — Nous avons vu, dans notre première Partie, la démonstration de la progression continue de la folie.

II. — Les principales causes sont dues à l'hérédité vésanique et nerveuse, à l'alcoolisme, aux grandes infections, comme la syphilis et la tuberculose, enfin à une maladie très développée à notre époque, à une névrose « la neurasthénie acquise. »

III. — Dans quelques lignes consacrées au sort des héréditaires, nous avons vu que l'hérédité permettait chez ceux-ci, quelquefois, des « Evasions ».

IV. — Dans l'étude de la dégénérescence, nous avons étudié les stigmates physiques, fonctionnels et psychiques de celle-ci ; nous avons vu les causes qui la rendaient fatale et progressive, et celles qui peuvent quelquefois faire espérer la rendre régressive.

V. — La progression continue de la folie est en corrélation indiscutable avec la dépopulation générale. Celle-ci trouve ses facteurs dans la stérilité des unions, dans la mort prématurée des descendants, dans le suicide.

VI. — Des œuvres de régénération, qui répondent aux sentiments d'humanitarisme de notre époque, restent malheureusement trop souvent inefficaces. Nous devons cependant les encourager et espérer qu'avec l'avenir elles amélioreront le sort des déshérités, et donneront à la société des énergies vitales qui, souhaitons-le, pourront un jour devenir productrices de quantité.

N'oublions pas, en outre, l'adage antique qui résume la prophylaxie de l'hérédité morbide :
Fortes fortibus generantur.

VU : *Le Président de la Thèse*

L. THOINOT.

VU : *Le Doyen,*

D. LANDOUZY.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

L'étude bibliographique est trop vaste pour que nous puissions ici la faire complète. Nous citerons seulement les auteurs qui ont été pour nous, dans le cours de notre travail, d'un précieux secours.

BIAUTE. — Gazette des Hôpitaux de Nantes, 1907.

BOURNEVILLE. — Comptes rendus du service, 1884-1889.

CLAUDE et CAMUS. — Pathologie générale. Paris.

DEJERINE. — Hérité dans les maladies du système nerveux, thèse, Paris, 1888.

FERÉ. — La famille névropathique, Paris, 1898.

GALIPPE. — Hérité des stigmates de dégénérescence et les familles souveraines, Paris, 1905.

GILBERT BALLE. — (Traité de médecine, Bouchard).

GILLET. — Consanguinité et épilepsie, thèse, Paris, 1900.

JACOBY. — Etude sur la sélection dans les rapports avec la stérilité chez l'homme, 1881.

LA DRAGUE. — Alcoolisme et enfants, thèse, Paris, 1900.

LA FARGE. — Une consultation à Bicêtre, thèse, Paris, 1904.

MAGNAN ET LEGRAIN. — Les dégénérés.

MOREL. — Les dégénérescences, 1857.

MOREAU DE TOURS.

SOLLIER. — Hérité et alcoolisme, Paris, 1889.

RICHEL. — Préface à « L'homme de génie de Lombrasso ».

RAYMOND (Paul). — Hérité morbide, 1905.

TABLE

	Pages
Introduction.	13
PREMIÈRE PARTIE. — <i>Folie.</i>	
CHAPITRE I. — Progression constante de l'aliénation mentale.	17
CHAPITRE II. — Les principales causes.	23
§ 1. — Héritéité vésanique et nerveuse.	23
§ 2. — Alcoolisme.	34
§ 3. — Syphilis et tuberculose.	37
§ 4. — Neurasthénie acquise.	38
CHAPITRE III. — « L'évasion » chez les héréditaires.	42
DEUXIÈME PARTIE. — <i>Dégénérescence.</i>	
CHAPITRE I. — Les stigmates.	51
§ 1. — Les stigmates physiques et fonctionnels	51
§ 2. — Les stigmates psychiques.	58
CHAPITRE II.	
§ 1. — La dégénérescence serait progressive ?	64
§ 2. — Conditions qui pourraient la rendre ré- gressive.	69
TROISIÈME PARTIE. — <i>Dépopulation.</i>	
§ 1. — La dépopulation n'est pas aussi volon- taire que certains le disent.	76
§ 2. — Craindre ou espérer ?	82
Conclusions.	87

